



Kompetens i prehospital förlossningsvård

En enkätstudie om kompetens och kompetensutveckling vid utbildningen i förstavård på Arcada

Jessica Taipale

Examensarbete
FV14
2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavård
Identifikationsnummer:	5710
Författare:	Jessica Taipale
Arbetets namn:	Kompetens i prehospital förlossningsvård – en enkätstudie om kompetens och kompetensutveckling vid utbildningen i förstavård på Arcada
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta, Daniela Karbin
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>I takt med centraliseringen av förlossningsvården i Finland ökar kraven på förstavårdarens kompetens att handha oplanerade prehospitala förlossningar. Tidigare forskning visar att prehospitala förlossningar är en utmaning för ambulanspersonal, som ofta saknar både erfarenhet och kompetens inom området. Bristerna i kompetensen har visat sig ha direkta effekter på patientsäkerheten ute på fältet. I examensarbetet studeras vilka element förstavårdarens kompetens inom prehospital förlossningsvård omfattar. I studien fokuseras också på att undersöka i vilken omfattning Arcadas utbildningsprogram i förstavård förbereder studenterna i prehospital förlossningsvård och om en utveckling av undervisningen behövs. Som teoretisk referensram fungerar Patricia Benners teori om sjukskötarens kompetensutveckling från novis till expert (1993). Studien genomförs i form av en kvantitativ enkätundersökning som riktar sig till lärarna inom Arcadas utbildningsprogram för förstavårdare och barnmorskor. Resultatet visar att förstavårdarens kompetens i prehospital förlossningsvård omfattar ett brett område. Kompetensen som studenterna når under sin utbildning ligger enligt enkätundersökningen på en låg nivå, vilket kan ha konsekvenser för patientsäkerheten bland förlossningspatienterna ute på fältet. Studiens resultat pekar på att kompetensen som studenterna når under utbildningen behöver nå en högre nivå, vilket kunde uppnås genom exempelvis ökade resurser till utbildningen, mer praktisk träning och samarbete mellan utbildningslinjerna för barnmorskor och förstavårdare. I studien sammanfattas också de delar av förlossningsvården som enligt informanterna ingår i förstavårdarens kompetens i prehospital förlossningsvård.</p>	
Nyckelord:	Prehospital förlossning, förstavårdare, kompetens, patientsäkerhet, kompetensutveckling, Arcada, GROW
Sidantal:	50
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Förstavård
Identification number:	5710
Author:	Jessica Taipale
Title:	Comptence in prehospital obstetric care - a survey on competence and the development thereof in the emergency care study program at Arcada
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta, Daniela Karbin
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>As obstetric care in Finland is being centralized, paramedics are facing increasing competence demands to handle unplanned prehospital births. Previous research shows that prehospital births are a challenge for paramedics, who often lack in both experience and competence in this area. Failing competence has been shown to directly impact patient safety out in the field. This thesis project examines the elements that paramedical competence in prehospital obstetric care entails. The study also places focus on examining the extent to which the emergency care study program at Arcada prepares students for prehospital obstetric care and whether the teaching needs to be developed. Patricia Benner's theory on the development of nurse competency from novice to expert (1993) serves as the theoretical framework for this study. The study was carried out by conducting a quantitative survey among the teachers in Arcada's emergency care and midwifery study programs. The results show that paramedics have broad competence in prehospital obstetric care. However, according to the survey, the competence that the students achieve during their studies is low, which can have consequences on obstetric patient safety out in the field. The study results also indicate that the competence achieved by students during their studies should be at a higher level. This would be possible to attain through a series of concrete measures, for example, through increasing funding of the study program, extending the amount of practical training, and strengthening the cooperation between the study programs for midwives and paramedics. The study also summarizes the parts of obstetric care that, according to the survey, are included in paramedical competence in prehospital obstetric care. The summary can be used by students and paramedics in their work to map their own competence in prehospital obstetric care.</p>	
Keywords:	Prehospital förlossning, förstavårdare, kompetens, patientsäkerhet, kompetensutveckling, Arcada, GROW
Number of pages:	50
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	6
2	CENTRALA BEGREPP	7
3	TIDIGARE FORSKNING	8
3.1	<i>Litteratursökning.....</i>	8
3.2	<i>Tidigare forskning</i>	9
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	11
5	METOD OCH DESIGN	12
6	FORSKNINGSETIK	13
7	TEORETISK REFERENS RAM	13
7.1	<i>Kompetensutvecklingens fem stadier – från novis till expert.....</i>	13
7.1.1	Första stadiet: novis	14
7.1.2	Andra stadiet: avancerad nybörjare	14
7.1.3	Tredje stadiet: kompetent	14
7.1.4	Fjärde stadiet: skicklig	15
7.1.5	Femte stadiet: expert	15
7.2	<i>Omvårdnadsarbetets sju domäner</i>	15
7.2.1	Domän: diagnostisk och övervakande funktion	15
7.2.2	Domän: att effektivt hantera snabbt skiftande situationer	16
7.3	<i>Sammanfattning av den teoretiska referensramen</i>	16
8	RESULTAT.....	16
8.1	<i>Komplikationer i sen graviditet</i>	16
8.1.1	Känna igen symptom för komplikationer i sen graviditet.....	16
8.1.2	Hantera komplikationer i sen graviditet	17
8.1.3	Övriga komplikationer i sen graviditet	17
8.2	<i>Bedömning av förlossningspatient.....</i>	18
8.3	<i>Förlossning</i>	19
8.4	<i>Omhändertagande av det nyfödda barnet</i>	20
8.5	<i>Komplikationer vid förlossning.....</i>	21
8.5.1	Känna igen komplikationer vid förlossning.....	21
8.5.2	Hantera komplikationer vid förlossning	22

8.5.3	Övriga komplikationer vid förlossning.....	23
8.6	Kompetensnivåer	24
8.7	Patientsäkerhet.....	25
8.8	Kompetensutveckling.....	27
8.8.1	Längre avstånd.....	27
8.8.2	Praktik på förlossningsavdelning	27
8.8.3	Tidigarelagd undervisning i förlossningsvård	28
8.9	Tidigare forskning	29
9	KRITISK GRANSKNING	30
10	DISKUSSION	32
11	AVSLUTNING	35
	KÄLLOR	36
	BILAGOR.....	39
	<i>Bilaga 1: Sammanfattning av förstavårdarens kompetens i prehospital förlossningsvård ...</i>	<i>39</i>
	<i>Bilaga 2: Informantbrev</i>	<i>41</i>
	<i>Bilaga 3: Webbenkät.....</i>	<i>42</i>

Figurer

Figur 1. Känna igen komplikationer i sen graviditet	17
Figur 2. Förstå innebörden i förlossningens olika moment	18
Figur 3. Hantera förlossning	20
Figur 4. Hantera det nyfödda barnet	21
Figur 5. Känna igen komplikationer under förlossningen	22
Figur 6. Hantera komplikationer	23
Figur 7. Uppnådd kompetensnivå	24
Figur 8. Patientsäkerhet i förhållande till kompetensnivån	25
Figur 9. Praktik på förlossningsavdelning	27
Figur 10. Tidigareläggande av undervisningen	28

1 INLEDNING

Enligt statistiken har antalet oplanerade förlossningar utanför sjukhus fördubblats sedan 1990-talet i Finland (Gissler 2013). En betydande orsak till detta är centraliseringen av förlossningsavdelningar (Gissler 2013; Lund 2003). Sedan 1980-talet har antalet förlossningsavdelningar halverats i Finland och inom de närmaste åren förväntas ytterligare förlossningsavdelningar läggas ner, då Social- och hälsovårdsministeriet nya förordning om brådskande vård kräver att alla enheter med mindre än cirka 1000 förlossningar per år stänger (Nieminen 2015).

Att centralisera förlossningsvården innebär att avstånden mellan förlossningsavdelningarna ökar. Med detta följer en ökad risk för ett växande antal prehospitala förlossningar, vilket i sin tur ökar kraven på ambulanspersonalens kompetens att handha dessa (Haglund Aladdin et al. 2004). Förstavårdaren skall klara av att ta hand om såväl förlossningen, den födande kvinnan som det nyfödda barnet utan att patientsäkerheten äventyras (Uusitalo 2016).

Patienterna bör kunna lita på att vården de får är av god kvalitet och säker. Patienterna lägger sina liv i vårdarens händer och förväntar sig att den yrkeskompetenta vårdaren kan avgöra vad som är bäst för patienten i vårdsituationen. (Ödegård 2007) Från patientens synvinkel innebär patientsäkerhet att denne får rätt vård i rätt tid på rätt sätt – med så få nackdelar för patienten som möjligt (Institutet för hälsa och välfärd).

Idén till detta examensarbete föddes då diskussionen om förlossningsvårdens centralisering gick het hösten 2014. I media rapporterades om ett ökat antal oplanerade prehospitala förlossningar, om föderskornas upplevelser vid dessa och även om ambulanspersonalens bristande kompetens. Vid samma tid fick jag av en slump höra några akutmårdares egna berättelser om förlossningar på fältet, vilka till stor del präglades av rädsla och oro på grund av en upplevd dålig kompetens.

Inledningsvis var tanken med detta examensarbete att undersöka hur förstavårdarnas ut- och fortbildning kan utvecklas så att både blivande förstavårdare och förstavårdare i ar-

betslivet upplever att de får tillräcklig kompetens att handha förlossningar på ett patientsäkert sätt. I takt med att arbetet framskred, blev det allt tydligare att ämnet var svårt att undersöka på ett djupare plan. Det visade sig att det saknas konkret information om vad kompetens inom prehospital förlossningsvård egentligen innebär för en förstavårdare. Därmed fick arbetet en ny inriktning inom samma tema.

Som kvinna, mor och blivande förstavårdare står frågan om patientsäkerhet vid prehospitala förlossningar mig varmt om hjärtat. Som förstavårdare vill jag kunna upplevas som trygg och kunnig i en förlossningssituation – dels för att förlossningsupplevelsen skall bli så positiv som möjligt för den födande kvinnan, men i första hand för att jag själv skall kunna ge både kvinnan och det nyfödda barnet god och patientsäker vård. Oerfaren ambulanspersonal kan missa viktiga åtgärder, vilket till och med kan leda till dödliga följder för barnet (Ekstedt & Åström 2009).

Examensarbetet utförs inom ramen för projektet GROW på yrkeshögskolan Arcada. Projektet strävar till att bygga broar mellan teori och praktik, och är ett samspel mellan etik, patientsäkerhet och vårdande. (Wallinvirta & Nyström 2012)

2 CENTRALA BEGREPP

Centrala och återkommande begrepp i examensarbetet är *prehospital förlossning*, *patientsäkerhet* och *kompetens*. Begreppet *kompetens* utreds närmare i kapitel 7.

Med begreppet *prehospital förlossning* menas förlossning som sker utanför sjukhus. (Susserud & Lundberg 2016 s. 489) Prehospitala förlossningar kan vara planerade eller oplanerade. De planerade prehospitala förlossningarna är oftast väl förberedda med medicinsk personal på plats. I detta arbete syftar begreppet på oplanerade förlossningar där förlossningsförloppet är så snabbt att föderskan inte hinner ta sig till sjukhus innan barnet föds. (Reuterswärd & Wretman 2012)

Patientsäkerhet avser de principer och funktioner, hos hälso- och sjukvårdspersonal och inom organisationer, vars syfte är att trygga vårdens säkerhet och skydda patienten från att skada sig. (Institutet för hälsa och välfärd 2016) Ur patientens perspektiv innebär

detta att denne får rätt vård, i rätt tid och på rätt sätt med så få nackdelar som möjligt. Patientsäkerhet omfattar såväl själva vårdens säkerhet (vårdmetoder och vårdandet), säker läkemedelsbehandling och den tekniska utrustningens säkerhet (maskinen och dess användning). (Institutet för hälsa och välfärd 2016) Ansvaret för patientens säkerhet ligger i sista hand i den vårdarens händer som är i frontlinjen av vårdarbetet (Ödegård 2007 s. 103). Vårdarens kunskande och yrkeskompetens är därmed viktiga komponenter inom patientsäkerheten (Kinnunen & Peltomaa 2009).

3 TIDIGARE FORSKNING

3.1 Litteratursökning

Den litteratur som använts i studien har samlats in genom såväl manuell litteratursökning som sökning i databaser. Litteraturen har samlats in under en längre period, med start hösten 2014 till och med hösten 2016.

Litteratursökningen har gjorts i databaserna Academic Search Elite, CINAHL och PubMed, på sökportalen Google scholar, samt på THL:s och Terveystietojen webbsidor. Kompletterande sökningar har dessutom gjorts genom manuell sökning vid biblioteken på Arcada och i Raseborg, samt genom sedvanligt ”googlande” på internet för att få en bredare förståelse för problemet. Dessutom har ett antal artiklar hittats genom så kallad ”snöbollseffekt”, då en del av det utvalda materialet i sin tur hänvisat till annat material som lämpat sig för studien. Under den tid som litteraturen samlats in har indragningen av förlossningsavdelningar aktualiserats i media, och tidningsartiklar i anslutning till detta har också sparats för att utgöra en allmän grund för studien.

Det visade sig att den tidigare forskningen i akutvårdarnas kompetens vid prehospitla förlossningar är tämligen mager. Största delen av forskningen utgörs av examensarbeten vid yrkeshögskolorna i Finland. Därför har sökningen inte avgränsats med specifika årtal eller geografiska områden, även om detta var den ursprungliga tanken.

Som sökord har använts: *patientsäkerhet, potilasturvallisuus, prehospital förlossning, prehospital birth, birth AND ambulance, förlossning AND ambulans, out-of-hospital*

births, synnytyssairaaloiden keskittäminen, matkasynnytys, förlossning AND kompetens, ensihoitaja AND synnytys, sairaalan ulkopuolinen synnytys, potilasturvallisuus AND matkasynnytys, ensihoitaja AND osaaminen AND synnytys, ambulanssjukskötterska AND kompetens AND förlossning.

3.2 Tidigare forskning

Förlossningar utanför sjukhus är en krävande uppgift för akutvårdarna, eftersom de i praktiken innebär vård av två patienter på samma gång - föderskan och det nyfödda barnet (Uusitalo 2016). Förlossningsalarmen är dessutom så pass ovanliga att akutvårdarna inte har möjlighet att skaffa sig tillräcklig erfarenhet av att handha förlossningar (Silfvast et al. 2007; Ekstedt & Åström 2009; Salonen & Uppa 2009).

I en studie av Haglund Aladdin et al. (2004) redovisas statistik över prehospitla förlossningar i Göteborgsregionen under perioden januari 1993-september 1999. I studien konstateras att den pågående centraliseringen av förlossningsvården ställer ökade krav på ett säkert omhändertagande av kvinnor som överrumplas av en snabb förlossning. För de kvinnor som planerat en sjukhusförlossning blir en prehospital förlossning ofta en dramatisk upplevelse, och även ambulanspersonalen upplever osäkerhet i situationen. Enligt Haglund Aladdin et al. (2004) innefattar den prehospitla sjukvårdens ansvarsområde vid förlossningar bedömning samt åtgärder i hemmet och under transport. Ambulanspersonalen ska också kunna identifiera och handlägga komplikationer hos den födande kvinnan och barnet. Dessvärre konstateras att ambulanspersonalens kunskaper inom området inte är tillräckliga för att klara av dessa uppgifter. I studien framkom vidare att frekvensen prehospitalt födda barn var störst i de områden där avståndet till förlossningssjukhuset var längst.

Silfvast et al. (2007) studerade ambulanspersonalens tillvägagångssätt vid prehospitla förlossningar inom MediHeli 01:s verksamhetsområde under tidsperioden 1.4.2003-31.12.2005. I artikeln konstaterar författarna att det var svårt att hämta uppgifter om de prehospitla förlossningarna, eftersom uppgifterna var få och bristfälliga. Redan detta konstateras vara en brist i sig, eftersom orsaken till problemet var att patientjournalerna

från fältet var otillräckligt ifyllda. I patientjournalerna saknades eller brast anteckningarna om de nyföddas kroppstemperatur och om föderskans tillstånd. Apgar-poängen saknades ofta helt i anteckningarna. Hypotermi vid ankomst till sjukhus visade sig vara ett allmänt förekommande problem hos de nyfödda som omfattades av undersökningen, vilket också överensstämmer med andra undersökningar (Haglund Aladdin et al. 2004; Salonen & Uppa 2009). I studien konstateras också att dödligheten var större bland de barn som föddes prehospitalt.

Ekstedt & Åström (2009) har forskat i svenska ambulanssjuksköterskors upplevelser vid hotande prehospitla förlossningar. Ambulanssjuksköterskorna som medverkade i studien uppgav att deras ut- och fortbildning på området inte prioriteras eftersom de prehospitla förlossningarna är så pass ovanliga. Utbildningen upplevdes inte som optimal, ambulanssjuksköterskorna beskrev att den utbildning de fått både i skolan och hos arbetsgivaren var dålig. I studien framkom vidare att ambulanssjuksköterskorna upplevde känslor av otillräcklighet och otrygghet, oro, stress och rädsla för komplikationer samt osäkerhet vid hotande prehospitla förlossningar. De ambulanssjuksköterskor som förlöst barn prehospitalt uppgav dessutom att de skulle bli rädda och stressade ifall de behövde göra det igen. I studien konstaterades också att ambulanssjuksköterskorna tyckte det var svårt att vara den professionella sjukskötare som föräldrarna förväntade att de skulle vara vid förlossningarna. (Ekstedt & Åström 2009) Detta överensstämmer med en nyare norsk studie (Vik, Haukeland & Dahl 2016) där föderskorna i undersökningen å ena sidan beskrev en känsla av lättnad då ambulanspersonal kom till hjälp, samtidigt som de framförde kritik över att ambulanspersonalen upplevdes stressad, oprofessionell och okunnig i förlossningsvård.

I Finland har akutvårdares erfarenheter vid prehospitla förlossningar studerats av bl.a. Salonen & Uppa (2009). Deras studie fokuserade på akutvårdare i Satakunta och deras upplevelser vid prehospitla förlossningar. Hälften av de intervjuade uppgav att de inte trodde att de skulle klara av att ha hand om en normal förlossning. Ambulanspersonalen uppgav också att de utifrån tidigare teoristudier skulle kunna ta hand om ett friskt nyfött barn, men att de om några åtgärder behövde vidtas inte skulle klara av detta. Akutvårdarna uttryckte även svårigheter med att ge korrekta förhandsuppgifter till förlossningsavdelningen och att följa med moderns mående efter förlossningen. Problem så som

bristfällig uppföljning av modern och också ”överdriven” omvårdnad, som att ge dropp eller tilläggssyre åt alla föderskor för säkerhets skull, uppmärksammades.

I en nyare finländsk studie konstaterar Joukainen, Siitonen & Salo (2015) att så gott som samtliga av informanterna i deras undersökning anser sig vara i behov av tilläggsutbildning inom prehospital förlossningsvård. En så stor andel som hela 78% av akutvårdarna på grundnivå uppgav att de inte trodde sig klara av att sköta en prehospital förlossning. I undersökningen ansågs situationer som skulle kräva särskilda åtgärder för barnet eller avvikande förlossningssituationer vara särskilt utmanande.

I samtliga studier som ligger till grund för examensarbetet konstateras således brister i akutvårdarnas kompetens inom prehospital förlossningsvård. Oerfaren ambulanspersonal kan missa viktiga åtgärder, vilket till och med kan leda till dödliga följder för barnet (Ekstedt & Åström 2009). Hemminki et al. (2011) pekar de facto på att en högre dödlighet är förknippad med barn som föds oplanerat prehospitalt. Haglund Aladdin et al. (2004) drar i sin studie slutsatsen att den nuvarande utbildningen inom förlossningsvård för ambulanspersonal borde utökas. Utöver detta borde också den praktiska utbildningen och repetitionsutbildning läggas tätare, gärna med kunskapstester i olika form (Haglund Aladdin et al. 2004). Även Salonen & Uppa (2009) konstaterar att akutvårdarna behöver få mer säkerhet i hur de bemöter en födande kvinna, samt kunskap om vad som är viktigt att göra och kontrollera utanför sjukhuset.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta examensarbete är att undersöka förstavårdarens kompetens att handha prehospitala förlossningar i relation till patientsäkerhet. De centrala frågeställningarna kretsar kring vad förstavårdarens kompetens inom prehospital förlossning innefattar och i vilken omfattning förstavårdarutbildningen på Arcada förbereder studenterna för detta.

Forskningsfrågorna i arbetet är följande:

- *Vilka element ingår i förstavårdarens kompetens inom prehospital förlossningsvård?*
- *Hurdan kompetens inom prehospital förlossningsvård ger Arcadas utbildning i förstavård sina studenter?*
- *Hur kunde undervisningen i förlossningsvård utvecklas inom utbildningen i förstavård på Arcada?*

5 METOD OCH DESIGN

Målet med metodval är att få ett så representativt urval av svar som möjligt, så att projektets målsättning kan uppfyllas och svar på nyckelfrågorna kan fås. De metodiska verktygen väljs och används för att man ska kunna få svar på dessa frågor. (Bell & Waters 2016 s. 139-236) Forskningen inom ramen för detta examensarbete utförs därför enligt en kvantitativ ansats i form av en enkätundersökning. En kvantitativ ansats syftar grovt taget till att mäta och förklara ett fenomen. Frågor som antas börja med ”hur mycket”, ”hur många”, ”hur ofta” eller ”i vilken utsträckning” leder ofta till kvantitativa metoder. (Nyberg 2000 s. 100) För att kunna uppnå en bättre förståelse för enkätens resultat kompletteras de slutna frågorna med öppna frågor, i vilka informanterna ges möjlighet att förklara sina tankar genom att skriva fritt formulerade svar. De öppna frågorna har inte analyserats enligt en kvalitativ ansats, utan skall ses som ett förtydligande av de svar som framkommer i enkätens övriga innehåll.

Frågorna i enkäten är till största delen slutna frågor i form av graderade skalor och frågor med färdiga svarsalternativ. Frågorna baserar sig på arbetets teoretiska referensram (Benner 1984), på kapitlet om prehospitala förlossningar i boken Prehospital akutvård (Sussered & Lundberg 2016 s. 358-374) samt på det kursmaterial om förlossningar som använts i kursen ”Specialteman i akutvård” på Arcada. Som stöd för frågorna har även böckerna Ensiohoito (Kuisma et al. 2015) och Ensiohoidon perusteet (Castrén et al. 2012) använts.

Enkäten i denna studie riktades till lärare inom barnmorske- och förstavårdarutbildningarna (N=7) på yrkeshögskolan Arcada. Fem (N=5) av de tillfrågade personerna svarade på enkäten. Av dessa har majoriteten en bakgrund inom förlossningsvård. Informanterna

informerades om undersökningen genom ett e-postmeddelande med länk till enkäten. Enkätundersökningen genomfördes i maj 2017.

Enkäten förverkligades i form av en webbenkät producerad med det elektroniska verktyget LimeSurvey, som är Arcadas rekommenderade verktyg för enkäter. Eftersom antalet informanter i undersökningen är litet (N=5), analyserades svaren manuellt utan något statistiskt verktyg.

6 FORSKNINGSETIK

Examensarbetet följer etiska principer och genomförs enligt god vetenskaplig praxis, i enlighet med Forskningsetiska delegationens (2012) direktiv. Undersökningen bygger på frivillighet och anonymitet. För att garantera att informanterna inte känns igen, har frågorna utformats på ett sådant sätt att anonymiteten kan bibehållas. Eftersom antalet informanter är lågt presenteras samplet inte detaljerat. Vidare har formuleringen av svaren i de öppna frågorna bearbetats på sådant sätt att skribenterna inte ska kännas igen, utan att svarens ursprungliga betydelse går förlorad. Datan redovisas konfidentiellt. För att förhindra att data sprids utanför Arcada, förverkligades enkätundersökningen genom enkätverktyget LimeSurvey enligt Arcadas rekommendationer.

7 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk grund för detta examensarbete fungerar Patricia Benners teori om sjukskötarens kompetensutveckling (Benner 1993). I sin forskning har Benner definierat fem kompetensstadier i sjukskötarens yrkesutveckling samt sju olika kompetensdomäner. Dessa utvecklingsstadier och kompetensdomäner presenteras närmare i detta kapitel.

7.1 Kompetensutvecklingens fem stadier – från novis till expert

Utvecklingen från novis till expert sker främst genom den erfarenhet som sjukskötaren får genom att arbeta inom ett verksamhetsfält under en längre tid. Erfarenhet, räknad i antalet arbetsår, leder ändå inte automatiskt till kompetens och ökat kunnande. Utveck-

ingen sker snarare genom en process där teoretisk kunskap och praktisk erfarenhet kombineras med sjukskötarens reflektiva förmåga och möjlighet att integrera innebörden av denna kombination med den egna personligheten. (Benner 1993) Benners forskning bygger på Dreyfusmodellen (1977), i vilken ett viktigt antagande är att färdigheter förändras genom ökad erfarenhet.

7.1.1 Första stadiet: novis

Novisen är en nybörjare. Novisen har ingen erfarenhet av de situationer hen möter och beteendet är regelstyrkt, begränsat och stelt. Regler som vägleder novisens handlande är nödvändiga, då novisen saknar förståelse för vad de inlärd lärobokstermerna betyder i praktiken. Regelstyrningen motverkar dock framgångsrika prestationer, eftersom reglerna inte visar vilka uppgifter som är relevanta i en verklig situation. På detta stadium finns även färdigt utbildade sjukskötare som kommer till en ny klinisk miljö, av vilken de saknar erfarenhet.

7.1.2 Andra stadiet: avancerad nybörjare

Den avancerade nybörjaren har klarat av tillräckligt många verkliga situationer för att förstå återkommande viktiga mönster i det kliniska arbetet. Sjukskötaren på denna nivå klarar av att utföra marginellt godtagbara prestationer. Samtidigt är den avancerade nybörjaren beroende av stöd i kliniska sammanhang, exempelvis då det kommer till prioriteringar.

7.1.3 Tredje stadiet: kompetent

Den kompetenta vårdaren klarar av att prioritera rätt i situationen. Sjukskötaren på denna nivå behärskar situationerna hen möter och klarar av oförutsedda händelser som kan uppstå i den kliniska omvårdnaden. Detta stadium uppnås av sjukskötare som arbetat under samma, eller liknande, omständigheter under två till tre år.

7.1.4 Fjärde stadiet: skicklig

Den skickliga sjukskötaren uppfattar situationer som helheter och känner igen när förloppet avviker från det normala. Den skickliga sjukskötaren förstår den nuvarande situationens betydelse i förhållande till långsiktiga mål. Genom erfarenhet har sjukskötaren på denna nivå lärt sig vilka typiska händelser som är att vänta i varje given situation och hur man ändrar planerna beroende på dessa. Perspektivet är inte uttänkt på förhand, utan kommer automatiskt baserat på erfarenhet och upplevda händelser.

7.1.5 Femte stadiet: expert

Sjukskötaren på expertnivå behöver inte längre regler och riktlinjer för att förstå vad som skall göras. Genom erfarenhet kan experten intuitivt uppfatta varje situation och förstå kärnan i den. Sjukskötaren på expertnivå identifierar problemet, analyserar, resonerar, planerar, fattar beslut och handlar samtidigt.

7.2 Omvårdnadsarbetets sju domäner

Benner (1993) definierar också ett antal kompetensområden inom sju olika domäner, som sjukskötaren på expertens nivå har uppnått. Jag har valt att lyfta fram två av dessa domäner, som jag anser att är mest relevanta för detta examensarbete.

7.2.1 Domän: diagnostisk och övervakande funktion

Många undersökningar och terapeutiska åtgärder kräver noggrann övervakning och ofta är säkerhetsmarginalerna små. Sjukskötarens noggranna övervakning och tidiga upptäckt av problem är av stor betydelse för patienten. De fem kompetensområden som ingår i denna domän är att upptäcka viktiga förändringar i patientens tillstånd, att förstå tidiga varningssignaler, att undvika problem genom att tänka framåt, att förstå de speciella krav och erfarenheter som en sjukdom ger upphov till och att bedöma patientens möjligheter att bli frisk och att svara på olika behandlingar.

7.2.2 Domän: att effektivt hantera snabbt skiftande situationer

Ofta är det sjukskötaren som observerar de första tecknen på en försämring i patientens tillstånd. Därför är det också sjukskötaren som måste hantera dessa akuta situationer tills läkaren kommer. Expertsjukskötarens kompetensområden inom denna domän innebär att snabbt uppfatta problemet och kunna utföra goda prestationer i akuta situationer, att kunna hantera oförutsedda situationer, att snabbt balansera krav mot resurser i akuta situationer och att identifiera och hantera patientkriser tills läkare kommer.

7.3 Sammanfattning av den teoretiska referensramen

Den teoretiska referensramen beskriver utvecklingen av sjukskötarens kompetens genom olika stadier. Kompetensens utveckling är ett samspel mellan teoretiskt kunnande ("know that"), praktisk erfarenhet ("know how") och en förståelse för samspelet mellan dessa komponenter. Varje steg i utvecklingen från novis till expert karaktäriseras av ökad skicklighet som resulterar i en situationsbaserad helhetssyn. (Benner 1993)

8 RESULTAT

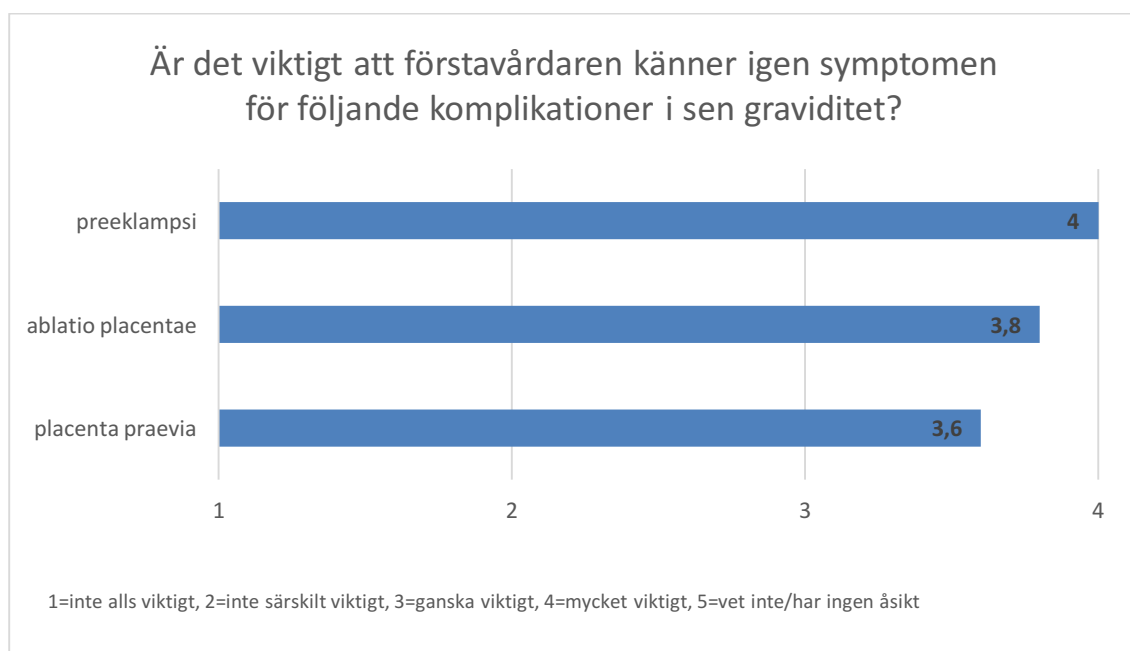
I detta kapitel presenteras enkätundersökningens resultat. I bilaga 1 presenteras en överskådlig sammanfattning av de moment som enkätundersökningen visar att ingår i förstavårdarens kompetens inom prehospital förlossningsvård.

8.1 Komplikationer i sen graviditet

I enkäten görs åtskillnad på att *känna igen* komplikationer och att *hantera* komplikationer.

8.1.1 Känna igen symptom för komplikationer i sen graviditet

På skalan 1-4 graderade informanterna tre komplikationer i sen graviditet som förstavårdaren kan komma att stöta på. Alla informanter (N=5) ansåg att komplikationerna är *mycket viktiga* eller *ganska viktiga* för förstavårdaren att känna igen.



Figur 1. Diagrammet visar medeltalet av informanternas svar på frågan om vilka komplikationer i sen graviditet som förstavårdaren bör känna igen.

8.1.2 Hantera komplikationer i sen graviditet

Samtliga informanter (N=5) ansåg också att det är *mycket viktigt* eller *ganska viktigt* att förstavårdaren klarar av att hantera komplikationerna.

8.1.3 Övriga komplikationer i sen graviditet

Informanterna gavs också möjlighet att komplettera de i frågan färdigt nämnda komplikationerna. Den öppna frågan ”*Finns det andra komplikationer i sen graviditet som du anser att förstavårdaren behöver kunna känna igen och hantera?*” besvarades av tre (N=3) informanter. I svarsfältet kompletterades de givna alternativen med *lungemboli*, *barnvattenemboli*, *vena cava syndrom*, *livmoderuptur* och *avvikande bjudningar*.

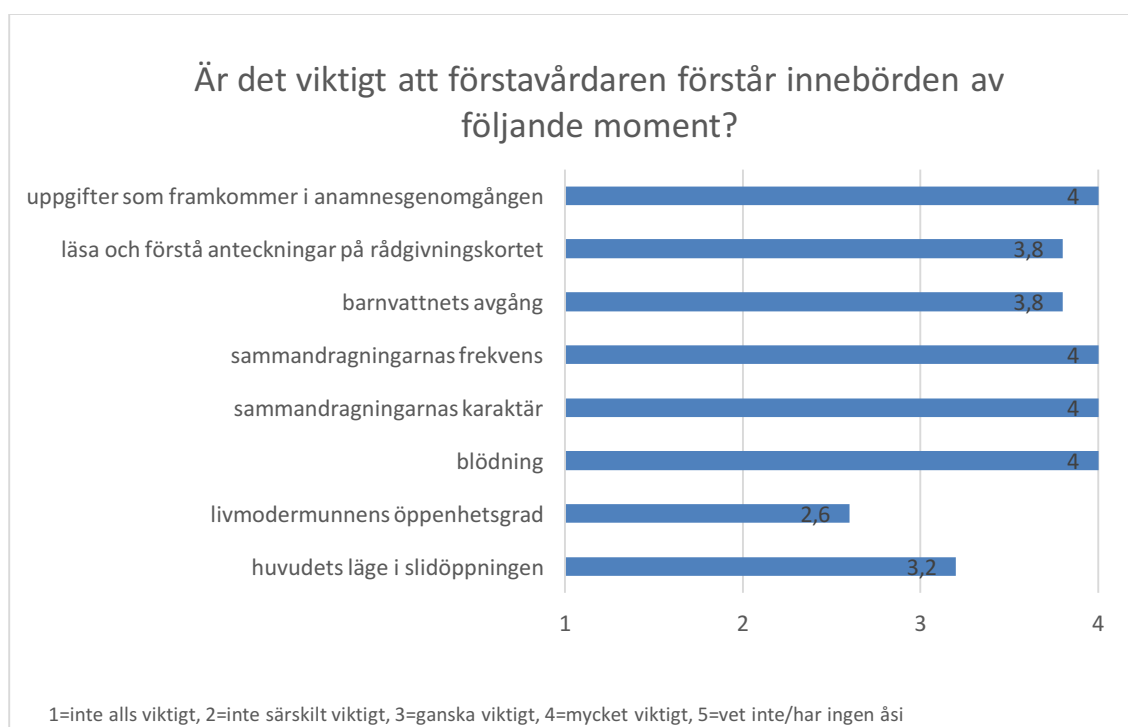
En av informanterna kommenterade också att det är viktigt att förstavårdaren förstår de tillfällen då förlossningen *inte* skall skötas av en förstavårdare:

”Det viktiga är att förstå när graviditeten inte är regelbunden, vilket betyder att förstavårdarna inte skall sköta en eventuell förlossning.”

8.2 Bedömning av förlossningspatient

Fyra (N=4) informanter ansåg att det är *mycket viktigt* att förstavårdaren klarar av att göra en korrekt bedömning av förlossningspatienten för att på så sätt få reda på om förlossningen är nära förestående, vilket det förväntade förlossningsförloppet är och om det finns tid för transport.

På skalan 1-4 graderade informanterna därefter ett antal element som ingår i bedömningen av förlossningspatienten. Samtliga informanter (N=5) ansåg att det är *mycket viktigt* att förstavårdaren förstår innebörden av de uppgifter som kommer fram i anamnesgenomgång, sammandragningarnas frekvens och karaktär samt innebörden av eventuell blödning. Även att läsa och förstå anteckningar på rådgivningskortet liksom betydelsen av barnvattnets avgång besvarades av samtliga informanter (N=5) med alternativen *mycket viktigt* eller *ganska viktigt*. Minst viktigt ansåg informanterna det är att förstavårdaren förstår innebörden av livmodermunnens öppenhetsgrad; två (N=2) informanter ansåg att det är *inte särskilt viktigt* och tre informanter (N=3) att det är *ganska viktigt*.

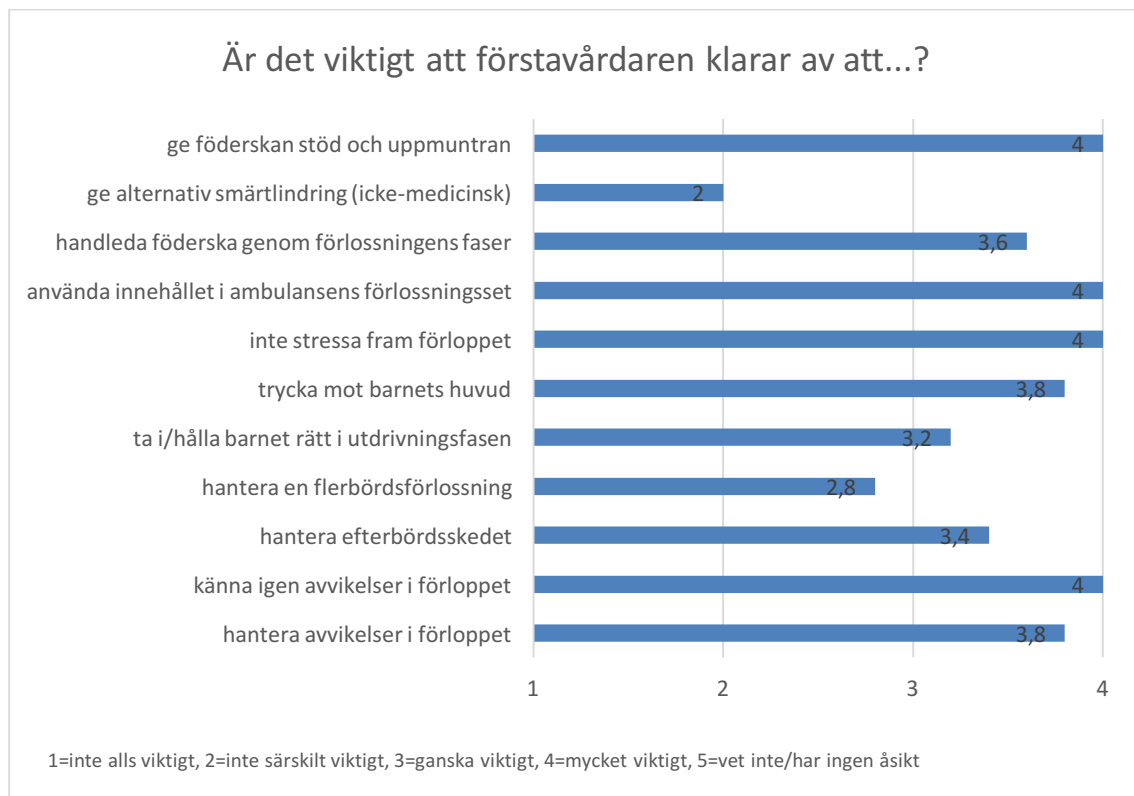


Figur 2. Diagrammet visar medeltalet av informanternas svar på frågan om vilka moment förstavårdaren bör förstå innebörden av.

Informanterna gavs också möjlighet att komplettera de i frågan nämnda momenten. Den öppna frågan ”*Finns det andra iakttagelser du anser att förstavårdaren behöver kunna göra och förstå, då det kommer till bedömning av förlossningspatient?*” besvarades av fyra (N=4) informanter. I svarsfältet kompletterade respondenterna iakttagelserna med *navelsträngens läge, bedömning av de sociala aspekterna (för att vid behov göra en barnskyddsanmälan), känna till begreppen inom förlossningsvården samt att ”minnas att föderskan ofta själv kan ge bra information”*.

8.3 Förlossning

På skalan 1-4 graderade informanterna hur viktiga förlossningens olika moment är i förstavårdarens kompetens. Samtliga informanter (N=5) ansåg att det är *mycket viktigt* att förstavårdaren klarar av att ge föderskan stöd och uppmuntran, att använda innehållet i ambulansens förlossnings-set, att inte stressa fram förloppet och att känna igen avvikelser i förloppet. Minst viktigt ansåg informanterna det är att förstavårdaren kan ge alternativ/icke-medicinsk smärtlindring. Att hantera en flerbördsförlossning delade åsikterna bland informanterna; två (N=2) informanter ansåg att det är mycket viktigt att förstavårdaren klarar av att hantera en sådan, samtidigt som svarsalternativen ganska viktigt, inte särskilt viktigt och inte alls viktigt vardera valdes av en (N=1) informant.



Figur 3. Diagrammet visar medeltalet av informanternas svar på frågan om vad som är viktigt att förstavårdaren klarar av att göra vid en prehospital förlossning.

8.4 Omhändertagande av det nyfödda barnet

Samtliga informanter (N=5) ansåg att det är *mycket viktigt* att förstavårdaren klarar av att torka barnet, stimulera barnet vid behov, hålla barnet varmt, uppfatta avvikelser i barnets mående, hantera avvikelser på rätt sätt och att återuppliva barnet. Även kompetens i bedömning av barnets kondition (apgarpoäng) värderade informanterna högt.



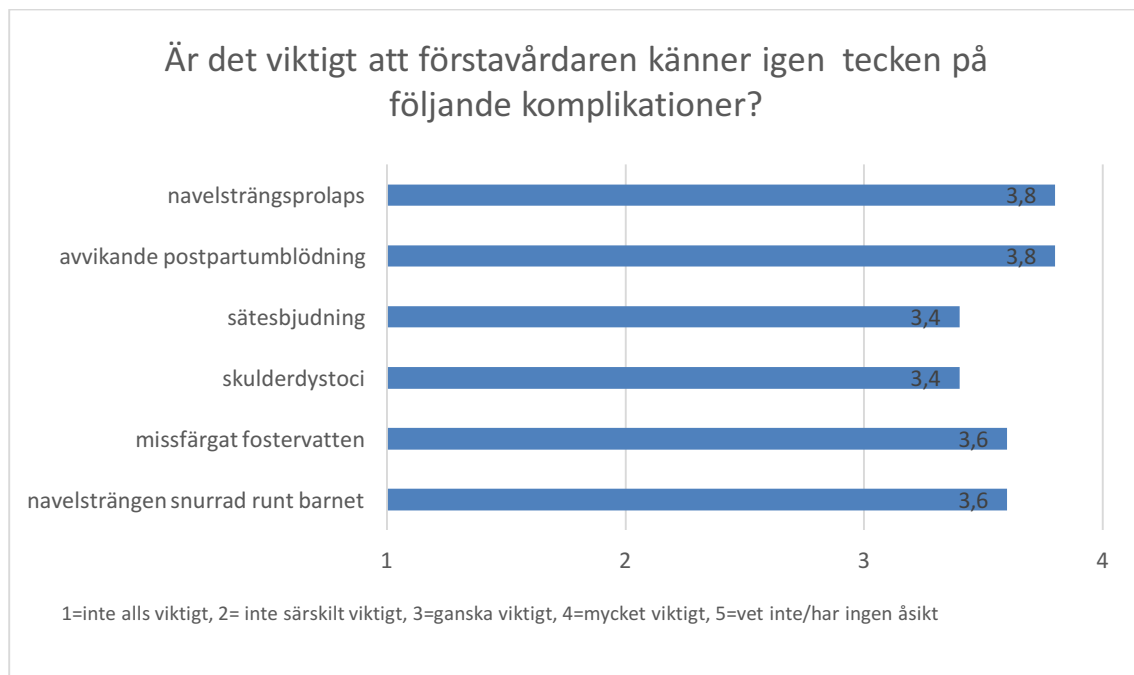
Figur 4. Diagrammet visar medeltalet av informanternas svar på frågan om vad som är viktigt att förstavårdaren klarar av att göra då det kommer till det nyfödda barnet.

8.5 Komplikationer vid förlossning

I enkäten görs åtskillnad på att *känna igen* komplikationer och att klara av att *hantera* komplikationer.

8.5.1 Känna igen komplikationer vid förlossning

På skalan 1-4 graderade informanterna ett antal komplikationer som kan förekomma vid en förlossning. Alla informanter (N=5) ansåg att komplikationerna är *mycket viktiga* eller *ganska viktiga* för förstavårdaren att känna igen.



Figur 5. Diagrammet visar medeltalet av informanternas svar på frågan om vilka komplikationer förstavårdaren bör känna igen.

8.5.2 Hantera komplikationer vid förlossning

På skalan 1-4 graderade informanterna olika komplikationer som kan förekomma vid en förlossning. Alla informanter (N=5) ansåg att komplikationerna är *mycket viktiga* eller *ganska viktiga* för förstavårdaren att kunna hantera. Att förstavårdaren klarar av att hantera navelsträngsprolaps ansåg samtliga informanter (N=5) att är *mycket viktigt*.



Figur 6. Diagrammet visar medeltalet av informanternas svar på frågan om vilka komplikationer förstavårdaren bör klara att hantera.

8.5.3 Övriga komplikationer vid förlossning

Informanterna gavs också möjlighet att komplettera de i frågan färdigt nämnda komplikationerna. Den öppna frågan ”Finns det andra komplikationer som du anser att förstavårdaren behöver kunna känna igen och hantera?” besvarades av tre (N=3) informanter. I svarsfältet kompletterades de färdigt givna komplikationerna med *toxemi grava symptom* samt med vikten av att förstavårdaren känner till *föderskans mediciner och deras inverkan på barnet*.

En informant poängterade att det är viktigt att förstavårdaren förstår var gränsen för dennes egen kompetens går:

”Att kunna hantera följande komplikationer kan betyda att behärska handgrepp och handlingar lika väl som att hantera situationen så att man inte rör utan i stället konsulterar, förflyttar och förbereder för transport. Det är viktigt att lära sig när man skall handla och när man inte skall handla, utan i stället konsultera eller försöka transportera föderskan till sjukhus.”

8.6 Kompetensnivåer

Tre (N=3) informanter ansåg att förstavårdarna uppnår kompetensnivån *novis* under sin utbildning. En (N=1) informant ansåg att kompetensnivån som studenterna uppnår är *avancerad nybörjare*. Ytterligare en (N=1) informant ansåg att den uppnådda kompetensnivån är *skicklig*.



Figur 7. Diagrammet visar informanternas svar på frågan om vilken kompetensnivå Arcadas förstavårdarstudenter uppnår genom utbildningen.

Informanterna gavs också möjlighet att förtydliga sitt svar i ett fält för fri text. I fältet poängterade en informant att fler verkliga situationer behövs för att kompetensen skall nå följande nivå och att en låg kompetensnivå kräver en förståelse för behovet av stöd ute på fältet:

”Tyvärr är det novis-nivån som studenterna uppnår. Det skulle vara önskvärt att studenterna uppnår nivån avancerad nybörjare, men eftersom den förutsätter att studenten har klarat av tillräckligt många verkliga situationer är det inte möjligt i utbildningen. Däremot är det viktigt att studenten förstår att hen behöver stöd i kliniska sammanhang.”

En annan informant pekade på studerandes behov av verkliga situationer eller fler simuleringar för att kompetensen skall nå en högre nivå:

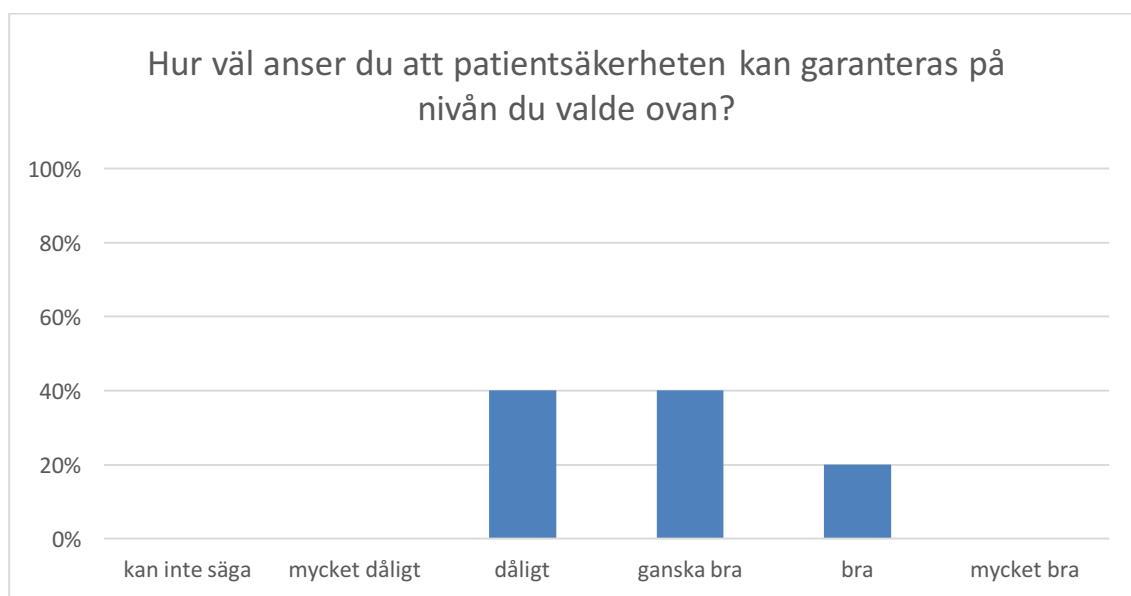
”För att kunna nå följande nivå skulle det krävas några förlossningar eller betydligt mer simulering under hela utbildningen.”

En informant skrev att kompetensen kan vara på olika nivå beroende på vad som värderas:

”Det beror på vilken specialitet inom vården vi här hänvisar till. Det finns områden inom vilka de säkert redan nu också når en kompetent nivå.”

8.7 Patientsäkerhet

I enkäten ställdes frågan ”Hur väl anser du att patientsäkerheten kan garanteras på nivån du valde ovan?”. Två (N=2) informanter ansåg att studenternas kompetensnivå inom prehospital förlossningsvård medför att patientsäkerheten garanteras *dåligt*. Två (N=2) informanter tyckte att patientsäkerheten garanteras *ganska bra*. En (N=1) informant ansåg att patientsäkerheten garanteras *bra*. Ingen av informanterna ansåg att patientsäkerheten garanteras mycket dåligt eller mycket bra.



Figur 8. Diagrammet visar hur väl informanterna anser att patientsäkerheten kan garanteras i förhållande till föregående fråga.

Informanterna gavs också möjlighet att förtydliga sitt svar i ett fält för fri text. En av informanterna skrev att kompetens som begrepp behöver breddas till att omfatta mer än bara handgrepp:

”Kompetensen att handla vid förlossning är en mer komplicerad klinisk handling än handgrepp. Därför är det viktigt att studenterna känner till hur de kan trygga både barnets och moderns hälsa.”

En informant pekade på att goda konsultationsmöjligheter medför en bättre patientsäkerhet:

”Men med goda konsultationsmöjligheter på fältet kunde nivån ganska bra uppnås.”

Informanterna gavs också möjlighet att komma med konkreta förslag på hur de anser att patientsäkerheten kunde förbättras. Frågan *”Om du i förra frågan ansåg att nivån på kompetensen är sådan att patientsäkerheten inte kan garanteras, ge gärna förslag på hur du tycker att utbildningen i förstavård kan utvecklas för att bättre motsvara behoven!”* besvarades av tre (N=3) informanter. I svaren poängterades bland annat att en hundraprocentig patientsäkerhet aldrig kan uppnås; frågan handlar därför om vilken nivå som är tillräcklig. I svaren berördes också behovet av undervisning, ökade resurser och mångprofessionellt samarbete:

”Studenterna behöver mer undervisning om de akuta situationer de kan hamna i, och där mera förståelse för vad som egentligen är viktigt och vad som är detaljer.”

”Kurshelheten borde få mer resurser så att studenterna skulle kunna öva flera gånger. Dessutom borde ett mångprofessionellt samarbete möjliggöras redan under studierna, särskilt inom denna kurshelhet.”

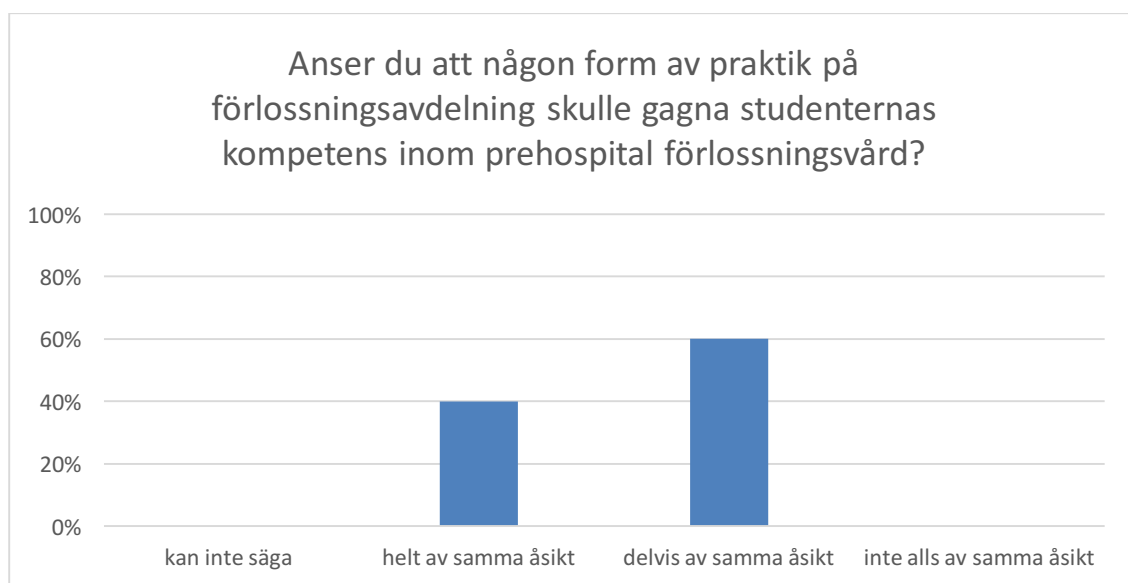
8.8 Kompetensutveckling

8.8.1 Längre avstånd

Samtliga informanter (N=5) ansåg att ett längre avstånd till förlossningsavdelningarna ställer högre krav på förstavårdarens kompetens inom förlossningsvård.

8.8.2 Praktik på förlossningsavdelning

Tre (N=3) informanter besvarade frågan ”Enligt Patricia Benner görs åtskillnad mellan prestationer som kan läras in teoretiskt i ett klassrum och färdigheter som kan uppnås i verkliga situationer. Anser du att någon form av praktik på förlossningsavdelning skulle gagna studenternas kompetens inom prehospital förlossningsvård?” med svarsalternativet *delvis av samma åsikt*. Två (N=2) informanter besvarade frågan med svarsalternativet *helt av samma åsikt*.



Figur 9. Diagrammet visar informanternas åsikt i frågan om praktik på förlossningsavdelning behövs eller inte.

I kommentarsfältet valde tre (N=3) informanter att förtydliga sina svar. Trots att enkätresultatet visar att informanterna till viss del ställer sig positiva till praktik inom förlossningsvård, pekade de kompletterande kommentarerna på att praktiska problem och resursbrist gör praktiken svår att förverkliga:

”Att förstavårdarna skulle få vara med i förlossningssalen vore optimalt. Men att alla skulle få uppleva en förlossning som speciellt skulle gagna en förstavårdare kräver lite mer resurser och framförallt mera tid, vilket kan bli utmanande att förverkliga.”

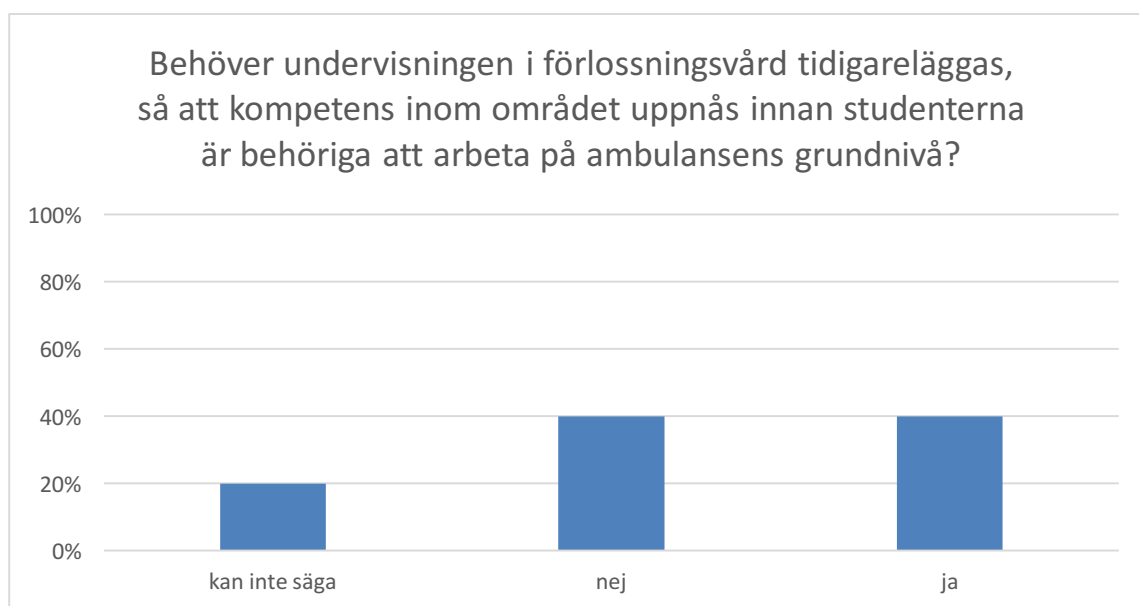
”... sedan är det en annan sak om man har tid eller får möjlighet.”

En informant relaterade i sin kommentar enbart till nyttan av praktik i någon form:

”Det skulle vara optimalt.”

8.8.3 Tidigarelagd undervisning i förlossningsvård

Frågan gällande om undervisningen i förlossningsvård borde tidigareläggas inför att studenterna får behörighet att arbeta på grundnivå i ambulansen delade informanternas åsikter. Två (N=2) informanter ansåg att upplägget är bra så som det är nu, medan två (N=2) informanter ansåg att en tidigareläggning av undervisningen i förlossningsvård vore bra.



Figur 10. Diagrammet visar informanternas svar på frågan om undervisningen i prehospital förlossningsvård borde tidigareläggas.

Informanterna gavs också möjlighet att förtydliga sitt svar i ett fält för fri text. Fyra (N=4) informanter valde att kommentera sina svar. Några informanter poängterade bland annat

att all kompetens inom förlossningsvård inte behöver uppnås av en student som arbetar på grundnivå:

”En akutvårdare på grundnivå behöver inte ha kompetens i förlossningsvård med alla dess komplikationer eftersom detta krav hör till akutvård på vårdnivå.”

”All kompetens kan inte komma före. Det finns alltid saker som bör komma efter oberoende av tema. Det handlar om prioritet, tid och resurser, inte ideologi.”

Två informanter menade att det skulle vara bra om studenterna fick åtminstone delar av undervisningen före grundnivå-behörigheten:

”Vissa delar kunde vara bra att få redan före praktiken på grundnivå.”

”Kunde ingå redan då när sjukskötare, barnmorskor och hälsovårdare har kvinnor och barn under år två. Sedan fördjupning vid specialteman.”

8.9 Tidigare forskning

Frågan ”*Examensarbetets genomgång av tidigare forskning visar att förstavårdare känner osäkerhet då det kommer till att handha förlossningar. Anser du att Arcadas förstavårdarutbildning på något sätt kunde utvecklas för att bemöta denna oro?*” besvarades av fyra (N=4) informanter. I kommentarerna togs upp att oron kunde bemötas genom bland annat övningar, praktik på förlossningsavdelningar, ökade resurser i utbildningen, förståelse för gränsdragning mellan egen kompetens och behov av tilläggshjälp/konsultation samt samarbete mellan förstavårdar- och barnmorskeutbildningarna.

”Akutvårdsutbildningen kunde i optimala förhållanden ge möjligen att öva på förlossningar och komplikationer under kurser som vårdnivå. Också möjlighet att delta i förlossningar på förlossningsavdelningar under praktik skulle kunna gynna elever.”

”... studenterna borde definitivt få lite mer resurser till kursen så att denna oro kan bemötas. Jag tycker det är viktigt att hjälpa studenterna till en förståelse av gränsdragning för var den egna kompetensen går och när tilläggshjälp eller konsultation bör sökas upp.”

”Mera samarbete med barnmorske-utbildningen. Gemensamma simuleringar, debriefingen skulle ge mer med både barnmorske- och förstavårdstudenter med.”

9 KRITISK GRANSKNING

Under arbetets gång funderade jag länge på vilket tillvägagångssätt som bäst skulle besvara forskningsfrågorna i mitt examensarbete. Valet av metod baserar sig på de frågor forskaren ställer sig och på vilken metod som bäst lämpar sig för syftet (Bell & Waters 2016 s. 131). I ett skede av arbetet planerade jag att utföra undersökningen i form av strukturerade eller semistrukturerade intervjuer, som till viss del skulle ha varit ett naturligt val med tanke på det låga antalet informanter. Forskningsintervjun är dock en professionell dialog i vilken kunskap utformas i samverkan mellan de personer som deltar i intervjun. Kvaliteten i intervjuarens ämneskunskaper och färdigheter har en nyckelroll i dialogen, eftersom de påverkar kvaliteten på de data som utformas. (Kvale & Brinkmann 2014 s. 87) Att sammanställa kompetensens olika delar genom intervjuer kändes därför som en alltför svår utmaning, då min egen kunskap i ämnet är mycket begränsad. Därtill upplevde jag att informanterna skulle kunna tolka frågeställningarna som kritik mot deras arbete eller mot utbildningens upplägg, vilket i sin tur skulle göra risken för skevheter (bias) stor – samtidigt som graden av anonymitet hade blivit svag (Bell & Waters 2016 s. 190). Kvantitativ forskning är i sin tur inriktad på att samla in fakta och studera relationerna mellan en viss uppsättning fakta och en annan uppsättning (Bell & Waters 2016 s. 292). För att på bästa sätt kunna besvara examensarbetets forskningsfrågor, med inriktning på att utreda såväl kompetensens innebörd som relationen mellan denna kompetens och studenternas kompetensnivå, valde jag därför att använda mig av en kvantitativ forskningsansats i form av en enkätundersökning. En undersökning som bygger på en enkät kan dock också innehålla kvalitativa drag om forskaren exempelvis använder möjligheten att kombinera fasta svarsalternativ med öppna frågor (Bell & Waters 2016 s. 131; Nyberg 2000 s. 104). För att uppnå en bättre förståelse för enkätens resultat kompletterade jag därför de slutna frågorna med öppna frågor, i vilka informanterna gavs möjlighet att förklara sina tankar genom att skriva fritt formulerade svar.

Med facit på hand visade sig enkätundersökning som metod vara ett bra val. Jag fick svar på de frågor jag önskade få svar på, svaren kunde sammanställas på ett tydligt sätt

och svaren pekade inte heller på att informanterna medvetet skulle ha försökt påverka enkätens resultat i någon riktning. De öppna frågorna och svarsfälten i enkäten uppfattade jag att fyllde en viktig funktion, då informanterna i dessa kunde komplettera eller förtydliga sina svar utöver de något låsta svarsalternativen i enkätens frågor.

Eftersom frågorna riktades till lärare inom specifika branscher, valde jag att inte göra någon pilotundersökning. För en utomstående, som inte är insatt i problematiken, är det svårt att granska frågorna på ett sådant sätt att det skulle ge studien ett mervärde. Jag nöjde mig därför med att ändra och utveckla enkätens frågeställningar enligt den respons mina handledare gav mig. I efterhand förstår jag dock att vissa begrepp i frågorna, exempelvis formuleringen ”någon form av praktik”, kunde ha förtydligats så att alla informanter med säkerhet uppfattat frågeställningarna utifrån samma perspektiv.

Eftersom en viktig del av examensarbetets syfte var att ta reda på i vilken utsträckning den problematik som framkommit i den tidigare forskningen är relevant för just Arcadas studenter, var det ett medvetet val att använda enbart Arcadas egna lärare som informanter trots att samplet blev litet. Studiens resultat ger dock en bra bild av hur lärarna uppfattar situationen på just Arcada. Den höga svarsprocenten (71 %) gör att studiens inre validitet är hög. Studiens resultat kan i och med det låga antalet informanter dock inte generaliseras till att omfatta situationen på ett större plan.

En av utmaningarna under arbetets gång har varit att det i den tidigare forskningen inte gjorts åtskillnad i kompetensen hos akutmårdare på grundnivå och akutmårdare på vårdnivå. Materialet till arbetet har jag samlat in under en period på flera år, och i ett visst skede behövde jag dra ett streck för när nytt material inte längre kunde tas med. Dock har jag efter avslutad materialinsamling följt med forskningen på området för att kunna upptäcka eventuell ny forskning som belyser just denna problematik. Hösten 2016 hittade jag en studie av Joukainen, Siitonen & Salo (2015) där skillnaden i kompetens mellan akutmårdare på grundnivå och vårdnivå berörs. Studien visade att problematiken upplevs relevant på båda nivåerna, vilket resulterade i att jag valde att behålla den ursprungliga linjen och inte spjälka upp begreppet ”akutmårdare” i olika nivåer.

En annan utmaning har varit att hitta färsk forskning som underlag för studien. Den tidigare forskningen är tämligen mager, och min ambition om att ta med endast nya

studier gick inte att förverkliga. Även om situationen på fältet kan ha förändrats i vissa avseenden sedan de äldsta forskningsartiklarna skrevs, visar också de nyare studierna på samma problematik. Med andra ord går problematiken som lyfts fram i de äldre studierna att relatera till också idag, vilket resulterat i att jag valt att använda också dessa.

10 DISKUSSION

Syftet med denna studie var att kartlägga vad som ingår i förstavårdarens kompetens inom prehospital förlossningsvård, hur Arcadas studenter förbereds inför kraven och om utbildningen kunde utvecklas för att ge studenterna möjlighet till ökad kompetens inom området. Enkätundersökningens resultat visar att ämnet är både aktuellt och relevant.

Studien visar att det är ett brett område som förstavårdaren behöver behärska då det kommer till den prehospitala förlossningsvården. Det är viktigt att förstavårdaren både känner till och klarar av att hantera olika händelser som kan uppkomma under en förlossning på fältet. Särskilt viktigt blir detta i takt med den ökade centraliseringen av förlossningsvården; enkätens resultat visar ett klart samband mellan ökade avstånd till förlossningsavdelningarna och högre krav på förstavårdarens kompetens inom området. Dessvärre visar enkätundersökningen också att kompetensnivån som Arcadas förstavårdarstudenter uppnår under utbildningen är låg – över hälften av informanterna anser att studenterna inte når högre än den lägsta kompetensnivån ”novis”. Enkätundersökningen visar även att den låga kompetensnivån har konsekvenser för patientsäkerheten. Majoriteten av informanterna har uppgett att patientsäkerheten vid prehospitala förlossningar garanteras ”dåligt” eller endast ”ganska bra”. Enkätundersökningens resultat går därmed i linje med den tidigare forskningen där brister i både akutvårdarnas kompetens och i patientsäkerheten konstaterats.

Studiens teoretiska referensram gör åtskillnad på färdigheter som kan läras in teoretiskt i ett klassrum och färdigheter som uppnås genom verkliga situationer. Den teoretiska referensramen pekar på ett samspel mellan teoretisk kunskap och praktiskt kunnande, där den praktiska erfarenheten är en viktig komponent. Enligt Benner (1993) är det först på den tredje kompetensnivån ”kompetent” som sjukskötaren klarar av att hantera oförutsedda händelser som kan uppstå i den kliniska omvårdnaden. Denna kompetensnivå uppnås då

sjuuskötaren arbetat under samma omständigheter under två till tre år (Benner 1993), vilket innebär att det för en förstavårdare är omöjligt att samla på sig så mycket klinisk erfarenhet inom förlossningsvård att nivån skulle uppnås. Å andra sidan visar studiens teoretiska referensram också att ”erfarenhet” inte kan mätas i enbart tid eller antal tjänstear, det handlar snarare om en process där teoretisk kunskap integreras med praktiska färdigheter och situationer. Benners sammanfattning av expertsjuuskötarens kompetens i kompetensdomäner beskriver bl.a. hur sjuuskötaren på expertnivå klarar av att upptäcka viktiga förändringar i patientens tillstånd, att förstå tidiga varningssignaler, att undvika problem genom att tänka framåt, att hantera snabbt skiftande situationer samt att identifiera och hantera patientkriser tills läkare kommer till undsättning (Benner 1993). Grundläggande element i förstavårdarens yrkesroll är – att oberoende av patientgrupp – klara av att identifiera patientens tillstånd och behov av hjälp, samt att ta beslut i fråga om patientens vård i snabbt omväxlande situationer (Ammattinetti 2017; Arcada 2017). I denna yrkesroll skolas förstavårdaren under hela sin utbildning (Arcada 2017). Det finns med andra ord delar i expertsjuuskötarens kompetens som en nyutexaminerad förstavårdare besitter på ett allmänt plan, och som givetvis också utgör grunden för observation och vård av förlossningspatienter.

Återkopplingen till studiens teoretiska referensram visar dock att klinisk erfarenhet av att handha en verklig förlossning inte fås i tillräcklig utsträckning under utbildningen. Studiens teoretiska referensram pekar på ett samband mellan kompetens och klinisk erfarenhet inom ett och samma område (Benner 1993). Detta samband, i kombination med både enkätundersökningens resultat och tidigare forskning, medför att det är omöjligt att kringgå frågan om på vilket sätt och i vilken utsträckning den praktiska träningen i förlossningsvård skall ordnas inom utbildningsprogrammet i förstavård på Arcada. Enkätundersökningens resultat visar att informanterna åtminstone delvis ställer sig positiva till att praktik i någon form inom förlossningsvård skulle ingå i studenternas utbildning. Dessvärre finns det en mängd olika problem som gör att praktisk träning under verkliga förhållanden (traditionell praktik) är svår att förverkliga; informanterna pekar på avsaknad av såväl resurser som tid. Tidigare forskning (kapitel 4) visar att en låg kompetensnivå inom prehospital förlossningsvård inte är unikt för Arcadas studenter. Problematiken engagerar dock de av Arcadas lärare som deltagit i denna studie, och ett flertal konkreta förslag på åtgärder ges. En stor del av dessa förslag kan kopplas ihop med utökad praktisk

träning i någon form. Som konkreta åtgärder för att förbättra studenternas kompetens inom prehospital förlossningsvård nämner informanterna bland annat fler simuleringar och övningar, möjlighet för studenterna att vara med vid förlossningar/praktik, ökade resurser till utbildningen, mer undervisning och mångprofessionellt samarbete.

Enkäten visar också att det är av största vikt att förstavårdaren genom utbildningen ges förståelse för när stöd i form av tilläggshjälp eller konsultation behövs på fältet och för var gränsen för det egna kunnandet går. En intressant iakttagelse i enkätundersökningens svar är att de informanter som har en bakgrund inom akutvården generellt har uppskattat att nivån på studenternas kompetens inom prehospital förlossningsvård är högre än vad informanterna med bakgrund inom barnmorskearbete uppskattat att den är. Detsamma gäller också synsättet på patientsäkerhet; som helhet ansåg informanterna med bakgrund i barnmorskearbete att patientsäkerheten garanteras sämre än vad informanterna med bakgrund inom akutvården gjorde. Också frågan om huruvida undervisningen i prehospital förlossningsvård borde tidigareläggas eller inte delade yrkesgruppernas åsikter, då informanterna med bakgrund inom barnmorskearbete förhöll sig positivare till att tidigarelägga undervisningen. Skillnaderna i synsätt kan bero på flera olika faktorer; dels kan man tänka sig att barnmorskorna har större erfarenhet av förlossningsvård, vilket kan medföra att de med sin yrkeskunskap ser kompetensen som en större och mer komplex fråga. En annan orsak kan vara att informanterna med bakgrund inom akutvården ser kompetensen från ett annat perspektiv och därför bedömer andra saker som är relevanta för just prehospital vård. Dessa skillnader pekar på att båda yrkesgrupperna kan tillföra varandra ny kunskap och tillsammans analysera och utveckla utbildningen på ett mångprofessionellt sätt som gagnar patientsäkerheten och nivån på kompetensen.

Slutsatsen av denna studie är således att det finns ett behov av att utveckla undervisningen i prehospital förlossningsvård inom Arcadas utbildning i förstavård. Studien visar att kompetensnivån som studenterna når under utbildningen kan anses vara låg, vilket i sin tur kan medföra konsekvenser för patientsäkerheten på fältet. Examensarbetets kartläggning av de element som ingår i förstavårdarens kompetens inom prehospital förlossningsvård möjliggör att studenternas kompetensnivå kan granskas på en konkret nivå och att direkta åtgärder kan föreslås. I enkätundersökningen som gjordes inom ramen för detta

examensarbete ges konkreta förslag på hur utbildningen i förstavård på Arcada kan utvecklas så att studenterna får möjlighet att nå en högre kompetensnivå inom området.

11 AVSLUTNING

Genom denna studie har jag fått en djupare förståelse för vilka olika delmoment jag som förstavårdare behöver känna till och behärska inom förlossningsvården. Studien har också gett mig en djupare kunskap i prehospital förlossningsvård som helhet och öppnat upp för nya infallsvinklar jag inte tänkt på tidigare.

Examensarbetet ger grund för fortsatt forskning på många olika plan. Hur upplever Arcadas förstavårdarstudenter själva situationen – motsvarar enkätens resultat deras egen verklighet och hur anser de att utbildningsprogrammet kunde utvecklas? Hur skulle den praktiska träningen i förlossningsvård kunna utvecklas inom ramen för utbildningsprogrammet i förstavård på Arcada? Hur upplever förstavårdare i arbetslivet sitt kunnande inom prehospital förlossningsvård, och hur önskar de förbättra sin kompetens då avståndet till förlossningsavdelningarna ökar?

För att studiens resultat skall vara användbart för såväl förstavårdarstuderande som för förstavårdare i arbetslivet, presenteras i bilaga 1 en överskådlig sammanfattning av de element som enkätundersökningen visar att ingår i förstavårdarens kompetens inom prehospital förlossningsvård. Bilagan hoppas jag att kan få vägleda användarna till att förstå vad kompetensen i förlossningsvård innebär och hjälpa dem att själva aktivt förbättra sina kunskaper inom de delområden som känns svaga.

KÄLLOR / REFERENCES

Ammattinetti. 2017. Tillgänglig:

http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/15/3/223_ammatti Hämtad: 1.9.2017

Arcada. 2017. Tillgänglig: <https://www.arcada.fi/sv/bachelor/forstavardare> Hämtad: 1.9.2017

Bell, J; Waters S. 2016, *Introduktion till forskningsmetodik*, Lund: Studentlitteratur, 311 s.

Benner, P. 1993, *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*, Lund: Studentlitteratur, 213 s.

Castrén, M; Helveranta, K; Kinnunen, A; Korte, H; Laurila, K; Paakkonen, H; Pousi, J; Väisänen, O. 2012, *Enshoidon perusteet*. Pelastusopisto, Suomen Punainen Risti, 432 s.

Ekstedt, S; Åström, J. 2009. *Ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att delta i prehospitala förlossningar*, Luleå tekniska universitet. Tillgänglig: <http://tu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1017434/FULLTEXT01> Hämtad: 1.10.2014

Gissler, M. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tillgänglig: <https://blogi.thl.fi/blogi/-/blogs/pienia-synnytysosastoja-suljetaan-saastosyista-%E2%80%93yleistyvatko-kotisyntytykset-> Hämtad: 1.10.2014

Haglund Aladdin, B; Jacobsson, B; Sandberg, K; Lilja, H. 2004, Centraliserad förlossningsvård kräver kompetent ambulanspersonal, *Läkartidningen*, nr 41/2004. Tillgänglig: http://ww2.lakartidningen.se/old/content_0441/pdf/3148_3150.pdf Hämtad: 31.3.2016

Hemminki, E; Heino, A; Gissler, M. 2011, Should births be centralised in higher level hospitals? Experiences from regionalised health care in Finland, *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, Volume 118, Issue 10, s. 1186-1195.

Institutet för hälsa och välfärd. 2012. *Handbok om patientsäkerhet som stöd för verkställandet av patientsäkerhetslagstiftningen och patientsäkerhetsstrategin*.

Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79937/d7da94ba-7232-4e48-bf17-ea684ef84146.pdf?sequence=1> Hämtad: 25.10.2016

Joukainen, P; Salo, J; Siitonen, H. 2015. *Ensihoitajien synnytysosaamisen kartoittaminen Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä*, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Tillgänglig: <https://www.theseus.fi/handle/10024/102887> Hämtad: 15.11.2016

Kinnunen, M; Peltomaa, K. 2009, *Potilasturvallisuus ensin – Hoitotyön vuosikirja 2009*, Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 194 s.

Kuisma, M; Holmström, P; Nurmi, J; Porthan, K; Taskinen, T. 2015, *Ensihoito*, Helsinki: SanomaPro, 784 s.

Kvale, S; Brinkmann, S. 2014, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund: Studentlitteratur, 412 s.

Lund, V. 2003. Synnytys sairaalan ulkopuolella. *Erikoislääkäri* 2003/2, s. 77-79

Nieminen, K. 2015. *Pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuus. Selvityshenkilön raportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126814/URN_ISBN_978-952-00-3599-0.pdf?sequence=1 Hämtad: 29.10.2016

Nyberg, R. 2000, *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*, Lund: Studentlitteratur, 254 s.

Reuterswärd, C & Wretman A. 2012. *Ambulanssjuksköterskans upplevelse av prehospital förlossning*. Sophiahemmet Högskola. Tillgänglig: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:622599/FULLTEXT01.pdf> Hämtad: 25.10.2016

Salonen Paula & Uppa Eeva. 2009. *Apua – nyt se syntyy! Sairaalan ulkopuolella hoidettavien synnytysten laadun parantaminen*. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Tillgänglig: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4701/Salonen_Paula%20Uppa_Eeva.pdf?sequence=1 Hämtad: 20.10.2016

Silfvast, T; Oulasvirta, J; Halmesmäki, E. 2007. *Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella Medi-Heli 01:n toiminta-alueella 1.4.2003-31.12.2005*, Finnanest. Tillgänglig: http://www.finnanest.fi/files/silfvast_suunnittelematon.pdf Hämtad: 1.4.2016

Susered, B-O; Lundberg, L (red). 2016, *Prehospital akutsjukvård*, Stockholm: Liber, 477 s.

Uusitalo, J. 2016. Päivystys jatkaa ensihoidon aloittamaa työtä. *Systole* 1/2016, s. 54-55

Varantola, K; Launis, V; Helin, M; Spoof, S-K; Jäppinen, S. 2013. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Forskningsetiska delegationen. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv> Hämtad: 15.3.2017

Vik, E-S; Haukeland, G-T; Dahl, B. 2016. *Women's experiences with giving birth before arrival*. Tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27697614> Hämtad: 15.12.2016

Ödegård, S. 2007, *I rättvisans namn – Ansvar, skuld och säkerhet i vården*, Stockholm: Liber, 344 s.

BILAGOR

Bilaga 1.

Sammanfattning av förstavårdarens kompetens i prehospital förlossningsvård; *checklista för förstavårdarstuderande*

Sammanfattningen är baserad på de svarsalternativ som informanterna i denna studie graderat till *ganska viktiga* eller *mycket viktiga* (medeltalet av svaren min. 3). I sammanfattningen ingår också de alternativ som respondenterna själva kompletterat enkätens färdigt angivna svarsalternativ med.

Känner du igen symptomen på följande graviditetskomplikationer?

Preeklampsi

Ablatio placentae

Placenta praevia

Kan du hantera följande graviditetskomplikationer?

Preeklampsi

Ablatio placentae

Placenta praevia

Förstår du vad följande moment i förlossningsfasen innebär?

Uppgifter som framkommer i anamnesgenomgången

Läsa och förstå anteckningar på rådgivningskortet

Barnvattnets avgång

Sammandragningarnas frekvens

Sammandragningarnas karaktär

Blödning

Huvudets läge i slidöppningen

Klarar du av att...?

Handleda föderskan genom förlossningens faser

Använda innehållet i ambulansens förlossningsset

Inte stressa fram förloppet

Trycka mot barnets huvud i utdrivningsfasen

Ta i/hålla barnet rätt i utdrivningsfasen

Hantera efterbördsskedet

Känna igen avvikelser i förloppet

Hantera avvikelser i förloppet

Torka barnet

Stimulera barnet vid behov

Hålla barnet varmt

Klippa navelsträngen vid behov

Uppfatta avvikelser i barnets mående

Hantera avvikelser i barnets mående på rätt sätt

Återuppliva barnet

Känner du igen följande komplikationer som kan uppkomma vid förlossningen?

Navelsträngsprolaps

Avvikande postpartumblödning

Sätesbjudning

Skulderdystoci

Navelsträngen snurrad runt barnet

Kan du hantera följande komplikationer som kan uppkomma vid förlossningen?

Navelsträngsprolaps

Avvikande postpartumblödning

Sätesbjudning

Skulderdystoci

Navelsträngen snurrad runt barnet

Bilaga 2.

Informantbrev



Bästa Informant!

Inom ramen för mitt examensarbete *Förstavårdarens kompetens inom prehospital förlossningsvård – en enkätstudie om kompetens och kompetensutveckling vid utbildningsprogrammet i förstavård på Arcada* undersöks förstavårdarens kompetens inom prehospital förlossningsvård i relation till patientsäkerhet. Syftet är att undersöka vilka element som ingår i förstavårdarens kompetens inom förlossningsvård och hur väl Arcadas utbildning i förstavård förbereder studenten inom området.

I forskningen ingår en enkätundersökning som riktas till lärarna inom barnmorske- och förstavårdarutbildningarna på Arcada. Enkäten finns utlagd på nätadressen <https://survey.arcada.fi/index.php/768858?lang=sv>. Enkäten besvaras anonymt. Deltagandet är frivilligt, men jag hoppas att du ger dig tid att besvara enkäten så att resultatet blir så tillförlitligt som möjligt. Sista svarsdag är 31.5.2017.

Studien utförs inom ramen för projektet GROW på Arcada, vars syfte är att förstärka kompetenserna och bygga broar mellan teori och praktik. Studien följer nationella etiska föreskrifter (jfr www.tenk.fi).

Som handledare för examensarbetet fungerar lektor och överlärare Eivor Wallinvirta (e-post: eivor.wallinvirta@arcada.fi // tel: 020 769 94 37) och lektor Daniela Karbin (e-post: daniela.karbin@arcada.fi // tel: 020 769 94 90).

Tack på förhand för ditt deltagande!

Ekenäs 4.4.2017
Jessica Taipale
Förstavårdarstuderande, FV14
E-post: taipalej@arcada.fi
Tel: 040 96 36 347

Bilaga 3.

Webbenkät

Förstavårdares kompetens inom prehospital förlossningsvård

Enkäten är uppdelad i fem frågeavdelningar, som alla berör förstavårdares kompetens inom prehospital förlossningsvård på olika sätt. Det finns möjlighet att komplettera fasta svarsalternativ i fälten för fri text.

Tack att du tar dig tid att besvara enkäten!

Den här enkäten innehåller 20 frågor

Yrkesgrupp

[] Jag är lärare inom... *

Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- ☐ barnmorskeutbildningen.
☐ förstavårdar-utbildningen.

Komplikationer i sen graviditet

[] Är det viktigt att förstavårdaren känner igen symptomen för följande komplikationer i sen graviditet? *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	1 - inte alls viktigt	2- inte särskilt viktigt	3 - ganska viktigt	4 - mycket viktigt	5 - har ingen åsikt / vet ej
placenta praevia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ablatio placentae	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
preeklampsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Är det viktigt att förstavårdaren kan hantera följande komplikationer? *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	1 - inte alls viktigt	2- inte särskilt viktigt	3 - ganska viktigt	4 - mycket viktigt	har ingen åsikt / vet ej
placenta praevia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ablatio placentae	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
preeklampsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Finns det andra komplikationer i sen graviditet som du anser att förstavårdaren behöver kunna känna igen och hantera?

Skriv ditt svar här:

Bedömning av förlossningspatient

[] Är det viktigt att förstavårdaren klarar av att göra en korrekt bedömning av förlossningspatienten (är förlossningen nära förestående, finns det tid för transport, förväntat förlossningsförlopp, etc)? *

Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- ☐ inte alls viktigt
- ☐ inte särskilt viktigt
- ☐ ganska viktigt
- ☐ mycket viktigt
- ☐ har ingen åsikt / vet ej

[] Är det viktigt att förstavårdaren *förstår* innebörden av följande moment? *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	inte alls viktigt	inte särskilt viktigt	ganska viktigt	mycket viktigt	har ingen åsikt / vet ej
uppgifter som framkommer i anamnesgenomgången	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
läsa och förstå anteckningar på rådgivningskortet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
barnvattnets avgång	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
värkarnas frekvens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
värkarnas karaktär	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
blödning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
livmodersmunnens öppenhetsgrad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
huvudets läge i slidöppningen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[] Finns det andra iakttagelser du anser att förstavårdaren behöver kunna göra och förstå, då det kommer till bedömning av förlossningspatient?

Skriv ditt svar här:

Förlossning

[]Är det viktigt att förstavårdaren klarar av att *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	inte alls viktigt	inte särskilt viktigt	ganska viktigt	mycket viktigt	har ingen åsikt / vet ej
ge föderskan stöd och uppmuntran	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ge alternativ smärtlindring (icke-medicinsk)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
handleda föderskan genom förlossningens faser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
använda innehållet i ambulansens förlossningsset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
inte stressa fram förloppet (t.ex. att invänta krystvärkar och att inte dra i barnet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
trycka mot barnets huvudet (för att förhindra för snabb framfart)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ta i/hålla barnet rätt i utdrivningsfasen (grepp, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hantera en flerbördsförlossning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hantera efterbördsskedet (eftervärkar, placentans avlossning)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
igenkänna avvikelser i förloppet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hantera avvikelser i förloppet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Omhändertagande av det nyfödda barnet

[]Är det viktigt att förstavårdaren klarar av att *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	inte alls viktigt	inte särskilt viktigt	ganska viktigt	mycket viktigt	har ingen åsikt / vet ej
ge apgarpoäng (bedöma barnets kondition)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
torka barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
stimulera barnet vid behov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hålla barnet varmt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
klippa navelsträngen vid behov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uppfatta avvikelser i barnets mående	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hantera avvikelser på rätt sätt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
återuppliva barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Komplikationer vid förlossning

Är det viktigt att förstavårdaren *känner igen* följande komplikationer?

[]Är det viktigt att förstavårdaren *känner igen* tecken på följande komplikationer? *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	inte alls viktigt	inte så viktigt	ganska viktigt	mycket viktigt	kan inte säga
Navelsträngs prolaps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avvikande postpartumblödning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sätesbjudning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skulderdystoci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Missfärgat fostervatten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Navelsträngen snurrad runt barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[]Är det viktigt att förstavårdaren klarar av att *hantera* följande komplikationer? *

Välj det korrekta svaret för varje punkt:

	inte alls viktigt	inte särskilt viktigt	ganska viktigt	mycket viktigt	har ingen åsikt / vet ej
navelsträngs prolaps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
avvikande postpartumblödning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sätesbjudning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
skulderdystoci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
navelsträngen snurrad runt barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[]Finns det andra komplikationer som du anser att förstavårdaren behöver kunna känna igen och hantera?

Skriv ditt svar här:

Kompetensnivåer

Som teoretisk referensram för examensarbetet fungerar Patricia Benners teori om sjukskötarens kompetensutveckling (1984). Benner har definierat fem kompetensstadier i sjukskötarens yrkesutveckling:

Novis: Saknar erfarenhet av de situationer i vilka hen förväntas prestera. Beteendet är regelstyrkt, begränsat och stelt. Kan inte avgöra vilka uppgifter som är relevanta i en verklig situation.

Avancerad nybörjare: Klarar av att utföra marginellt godtagbara prestationer. Har klarat av tillräckligt många verkliga situationer för att kunna urskilja betydelsefulla beståndsdelar i en situation. Behöver samtidigt stöd i kliniska sammanhang.

Kompetent: Klarar av att prioritera rätt i situationen. Behärskar situationen och klarar av oförutsedda händelser som kan uppstå i den kliniska omvårdnaden.

Skicklig: Uppfattar situationer som helheter. Vet vilka typiska händelser som är att vänta i varje given situation och vet hur man ändrar planerna beroende på dessa händelser. Känner igen när förloppet avviker från den förväntade eller normala bilden.

Expert: Kan genom erfarenhet intuitivt uppfatta varje situation och kan på så sätt välja rätt tillvägagångssätt. Klarar av att övervaka patienten, upptäcka problem och hantera snabbt skiftande situationer. Är också duktig på att undervisa och vägleda patienten.

[]

Vilken kompetensnivå anser du att är den mest rimliga att Arcadas förstavårdarstudenter uppnår genom undervisningen?

(Det finns möjlighet att förtydliga ditt svar i kommentarsfältet nedan.)

*

Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- ☐ Novis
- ☐ Avancerad nybörjare
- ☐ Kompetent
- ☐ Skicklig
- ☐ Expert

Kommentera dina val här:

[]

Hur väl anser du att patientsäkerheten kan garanteras på nivån du valde ovan?

(Det finns möjlighet att utveckla ditt svar i kommentarsfältet nedan.)

*

Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- ☐ Mycket dåligt
- ☐ Dåligt
- ☐ Ganska bra
- ☐ Bra
- ☐ Mycket bra
- ☐ Kan inte säga

Kommentera dina val här:

[]Om du i förra frågan ansåg att nivån på kompetensen är sådan att patientsäkerheten inte kan garanteras, ge gärna förslag på hur du tycker att utbildningen i förstavård kan utvecklas för att bättre motsvara behoven!

Skriv ditt svar här:

Kompetensutveckling

[]

Enligt Patricia Benner (arbetets teoretiska referensram) görs åtskillnad mellan prestationer som kan läras in teoretiskt i ett klassrum och färdigheter som kan uppnås i verkliga situationer.

Anser du att någon form av praktik på förlossningsavdelning skulle gagna studenternas kompetens inom prehospital förlossningsvård?

(Du kan förtydliga ditt svar i kommentarsfältet nedan om du vill.)

*

Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- ☐ Inte alls av samma åsikt
- ☐ Delvis av samma åsikt
- ☐ Helt av samma åsikt
- ☐ Kan inte säga

Kommentera dina val här:

[]

I takt med att förlossningsavdelningar läggs ner ökar också avstånden mellan dem.

Anser du att längre avstånd till förlossningsavdelningarna ställer högre krav på förstavårdarens kompetens inom förlossningsvård?

(Du kan förtydliga ditt svar i kommentarsfältet nedan om du vill.)

*

Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- ☐ Ja

- ☐ Nej
- ☐ Kan inte säga

[]

Behöver undervisningen i förlossningsvård (kursen *Specialteman inom akutvård*) tidigareläggas, så att kompetens inom området uppnås innan studenterna är behöriga att arbeta på ambulansens grundnivå?

(Du kan utveckla ditt svar i kommentarsfältet nedan om du vill.)

*

Välj ett av följande svar

Välj **bara en** av följande:

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Kan inte säga

Kommentera dina val här:

[]

Examensarbetets genomgång av tidigare forskning visar att förstavårdare känner osäkerhet då det kommer till att handha förlossningar.

Anser du att Arcadas förstavårdarutbildning på något sätt kunde utvecklas för att bemöta denna oro? Ge gärna förslag på hur!

Skriv ditt svar här:

Sammanfattning

[] Finns det något som inte tagits upp i enkäten, som du tycker borde uppmärksammas? Finns det något du vill tillägga? Ordet är fritt!

Skriv ditt svar här:

Tack för ditt deltagande!

Skicka in din enkät.

Tack för att du svarat på denna enkät.